



**University of
Zurich^{UZH}**

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2008

Psychotherapeutische Versorgung in der Onkologie

Watzke, Birgit ; Schulz, Holger ; Koch, Uwe ; Mehnert, Anja

Abstract: Der Beitrag gibt einen Überblick zur Psychoonkologie und geht sowohl auf psychoonkologische Forschungsthemen und -befunde als auch auf Aspekte der klinischen Versorgung ein. Es werden dabei insbesondere die erkrankungs- und behandlungsbedingten Belastungen onkologischer PatientInnen sowie psychologische und psychotherapeutische Behandlungsansätze und deren Besonderheiten dargestellt.

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich
ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-107368>
Journal Article
Published Version

Originally published at:

Watzke, Birgit; Schulz, Holger; Koch, Uwe; Mehnert, Anja (2008). Psychotherapeutische Versorgung in der Onkologie. Psychotherapeutenjournal, (4):328-336.

Psychotherapeutische Versorgung in der Onkologie

Birgit Watzke, Holger Schulz, Uwe Koch, Anja Mehnert

Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Zusammenfassung: Seit etwa Mitte der 70-er Jahre hat sich die Psychoonkologie in vielen Industrieländern als Teildisziplin innerhalb der Onkologie entwickelt und sowohl im Hinblick auf die klinische Versorgung von KrebspatientInnen als auch in der Forschung zunehmend an Bedeutung gewonnen. Sie hat dabei einen wesentlichen Einfluss auf einen Paradigmenwechsel in der Onkologie genommen. Heute stellt die Erhaltung oder Wiederherstellung der Lebensqualität der PatientInnen vor dem Hintergrund der zum Teil gravierenden krankheits- und behandlungsbedingten Einschränkungen neben der Überlebenszeit einen zentralen Beurteilungsaspekt für den Erfolg der medizinischen Behandlung dar. Die psychologische und psychotherapeutische Behandlung onkologischer PatientInnen (und deren Angehörigen) gewinnt hiermit ebenfalls an Bedeutung und stellt ein wichtiges (potentielles) Arbeitsgebiet sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Versorgung tätiger Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten dar.

Im vorliegenden Beitrag wird ein Überblick zur Psychoonkologie gegeben und sowohl auf psychoonkologische Forschungsthemen und -befunde als auch auf Aspekte der klinischen Versorgung eingegangen. Als Schwerpunkte werden dabei insbesondere 1.) die erkrankungs- und behandlungsbedingten Belastungen onkologischer PatientInnen sowie 2.) psychologische und psychotherapeutische Behandlungsansätze und deren Besonderheiten dargestellt.

Einleitung

Pro Jahr erkranken über 430.000 Menschen in Deutschland neu an einer Krebserkrankung (Robert Koch-Institut & Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V., 2008). Die häufigsten Krebserkrankungen stellen bei Frauen das Mammakarzinom und bei Männern das Prostatakarzinom dar (jeweils ca. ein Viertel der Neuerkrankungen), gefolgt von Darm- und Lungenkrebs bei beiden Geschlechtern. Der Zuwachs an Überlebensraten bei Krebserkrankungen in den letzten zwei Jahrzehnten ist u. a. den verbesserten Therapiemöglichkeiten zuzuschreiben (z. B. Brenner, Stegmaier & Ziegler, 2005), welche allerdings in der Regel aus sehr

intensiven und invasiven medizinischen Behandlungsmaßnahmen bestehen. Menschen mit einer Krebserkrankung sehen sich somit nicht nur mit krankheits-, sondern auch mit behandlungsbedingten Belastungen konfrontiert. Vor diesem Hintergrund wird davon ausgegangen, dass ca. 20-30% der Krebspatienten¹ (über alle Indikationen sowie Krankheitsphasen hinweg) einer psychoonkologischen Behandlung bedürfen (Weis, 1990). Die Prävalenz psychischer Störungen schwankt insgesamt erheblich in Abhängigkeit von der Krebserkrankung, Krankheitsstadium und Behandlung, den eingesetzten Erhebungsverfahren und zugrunde gelegten Klassifikationssystemen sowie dem Zeitpunkt der Untersuchung.

Art und Ausmaß psychosozialer Belastungen und psychischer Beeinträchtigungen sowie die Möglichkeiten einer psychologischen und psychotherapeutischen Unterstützung im Zusammenhang mit Krebserkrankungen sind zentrale Themen der Psychoonkologie. In diesem Beitrag soll zunächst der Bereich der Psychoonkologie im Überblick vorgestellt werden, daran anschließend wird auf die genannten Themenbereiche (Belastungen und Beeinträchtigungen von Krebspatienten sowie psychoonkologische Behandlungsangebote) genauer eingegangen.

Verständnis und Gegenstand der Psychoonkologie

Seit etwa Mitte der 70-er Jahre hat sich die Psychoonkologie (oder psychosoziale Onkologie) in vielen Industrieländern als Teildisziplin innerhalb der Onkologie entwickelt und sowohl im Hinblick auf die klinische Versorgung von Krebspatienten als auch in der Forschung zunehmend an Bedeutung gewonnen. Psychoonkologie beschäftigt sich mit der Bedeutung psychologischer und sozialer Faktoren in der Entwicklung und dem Verlauf von Krebserkrankungen und den individuellen, familiären und sozialen Prozessen der Krankheitsverarbeitung. Psychoonkologie umfasst die systematische Nutzung dieses Wissens in

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in der vorliegenden Arbeit bei Sammelbezeichnungen (Patienten, Therapeuten usw.) durchgängig die grammatikalisch männliche Form benutzt, wobei jeweils männliche und weibliche Personen gleichermaßen gemeint sind.

der Prävention, Früherkennung, Diagnostik, Behandlung und Rehabilitation. Dabei sind neben Krebspatienten auch Familienangehörige sowie Ärzte und Pflegende Zielgruppe psychoonkologischer Versorgung und Forschung.

Zentrale Themen der psychoonkologischen Forschung sind – neben früher stärker im Vordergrund stehenden Fragestellungen zur Psychoätiologie von Krebserkrankungen² – vor allem Vorstellungen über Krebs in der Bevölkerung (subjektive Krankheits-theorien), psychologische Belastungen im Verlauf der Erkrankung und Behandlung, Prozesse der Krankheitsverarbeitung, soziale Unterstützung, Lebensqualität sowie Gestaltungsmöglichkeiten und Wirksamkeit psychoonkologischer Interventionen.

Die Psychoonkologie hat einen wesentlichen Einfluss auf einen Paradigmenwechsel in der Onkologie genommen. Heute stellt die Erhaltung oder Wiederherstellung der Lebensqualität der Patienten vor dem Hintergrund der zum Teil gravierenden

krankheits- und behandlungsbedingten Einschränkungen neben der Überlebenszeit einen zentralen Beurteilungsaspekt für den Erfolg der medizinischen Behandlung von Krebspatienten dar.

In Abbildung 1 sind die Bereiche und Faktoren, die Gegenstand psychoonkologischer Forschung sind, zusammenfassend dargestellt.

Psychosoziale Belastungsfaktoren im Zusammenhang mit Krebserkrankungen

Krebspatienten sind im Verlauf ihrer Erkrankung mit einer Vielzahl unterschiedlicher Belastungen und einer veränderten Lebenssituation bzw. -perspektive konfrontiert. In Abhängigkeit von der Tumorart, dem Krankheitsstadium, den diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen und deren Nebenwirkungen, den medizi-

nischen Versorgungseinrichtungen sowie dem individuellen, familiären und sozialen Hintergrund tritt ein breites Spektrum von Beeinträchtigungen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität auf. Letzteres bezieht sich vor allem auf folgende Bereiche (vgl. z. B. Cella, 1998; Faller, 2003):

- körperliche Probleme (Symptome, Schmerzen, Verlust der körperlichen Integrität),

2 In der psychoonkologischen Literatur wurde die These, dass bestimmte psychologische Merkmale (einzelne Persönlichkeitsmerkmale, Verhaltensweisen oder gravierende Lebensereignisse in der Biografie) für die Entstehung von Krebserkrankungen verantwortlich sind oder diese wesentlich mitbestimmen, lange Zeit diskutiert. Die empirischen Belege für solche psychoätiologischen Hypothesen sind aus forschungsmethodischen Gründen außerordentlich schwer zu erbringen. Dementsprechend lässt der gegenwärtige Forschungsstand hier keine verlässlichen Aussagen zu.

Akademie bei König & Müller

Semmelstraße 36/38, 97070 Würzburg
Tel.: 0931 - 46079033, Fax: 0931 - 46079034
akademie@koenigundmueller.de
<http://www.koenigundmueller.de>



Ein ADHS kommt selten allein: Implikationen für die Behandlung

17.01.2009 D-Würzburg (Kursnr.: FB090117A)

Dr. Christina Stadler, Dipl.-Psych.; 170,00 €* / GNP-Mitglied: 161,00 €*; 8 Std.; GNP-Akkr.: 2 Neuropsychologische Diagnostik, 3 Neuropsychologische Intervention, 4 Psychotherapeutische Intervention; FE-Punkte: 16

Neuropsychologie & standardisierte Diagnostik von Autismus-Spektrum-Störungen

30.01. - 31.01.2009 D-Berlin (Kursnr.: FB090130A)

PD Dr. Sven Bölte, Dipl.-Psych.; 298,00 €* / GNP-Mitglied: 283,00 €*; 16 Std.; GNP-Akkr.: 6.7 Entwicklungsneuropsychologie/Gerontologie; FE-Punkte: 16

Soziales Kompetenztraining für Patienten mit erworbener Hirnschädigung

31.01.2009 D-Würzburg (Kursnr.: FB090131A)

Dr. Bettina Bogdahn, Dipl.-Psych. & Dipl.-Psych. Anne Schellhorn; 190,00 €* / GNP-Mitglied: 181,00 €*; 8 Std.; GNP-Akkr.: 3 Neuropsycholog. Intervention; FE-Punkte: 10

Depressive Störungen: Neuropsychologie, Diagnostik und Therapie

13.02. - 14.02.2009 D-Hilden (Kursnr.: FB090213B)

Dr. Petra Dykieriek, Dipl.-Psych. & PD Dr. Thomas Beblo, Dipl.-Psych.; 298,00 €* / GNP-Mitglied: 283,00 €*; 16 Std.; GNP-Akkr.: 6.2 Psychiatrie/ Psychopathologie

Die Praxis der neuropsychologischen Begutachtung

06.03. - 07.03.2009 D-Berlin (Kursnr.: FB090306A)

Dipl.-Psych. Herbert König; 218,00 €* / GNP-Mitglied: 207,00 €*; 12 Std.; GNP-Akkr.: 2 Neuropsychologische Diagnostik; FE-Punkte: 16

ADHS im Erwachsenenalter

07.03.2009 D-Würzburg (Kursnr.: FB090307B)

Dipl.-Psych. Silvia Fries; 170,00 €* / GNP-Mitglied: 161,00 €*; 8 Std.; GNP-Akkr.: 2 Neuropsychologische Diagnostik, 3 Neuropsychologische Intervention; FE-Punkte: 12

Praxis der Hypnose bei neurologischen Patienten

13.03. - 14.03.2009 D-Wiesbaden (Kursnr.: FB090313A)

Dipl.-Psych. Annegret Fritz; 298,00 €* / GNP-Mitglied: 283,00 €*; 16 Std.; GNP-Akkr.: 4 Psychotherapeutische Intervention; FE-Punkte: 16

Neurofeedback – Grundlagen, Anwendungen und Technik

24.04. - 25.04.2009 D-Würzburg (Kursnr.: FB090424B)

Dr. Ute Strehl, Dipl.-Psych.; 298,00 €* / GNP-Mitglied: 283,00 €*; 16 Std.; FE-Punkte: 24

Bitte fordern Sie unser vollständiges Programm an!

*Kosten incl. MwSt.

2. Wiesbadener Fachtagung

Verhaltenstherapie und Psychodynamische Psychotherapie im Dialog

In Kooperation mit

Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT) e. V.
Deutsche Fachgesellschaft für Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (DFT)



“Die Behandlung von Angststörungen und Ängsten - tiefenpsychologische und verhaltenstherapeutische Ansätze”

16. - 17. Januar 2009 in Wiesbaden

Informationen unter www.afp-info.de



Organisatoren:
Akademie für Fortbildung in Psychotherapie (afp)
Wiesbadener Akademie für Psychotherapie (WIAP)

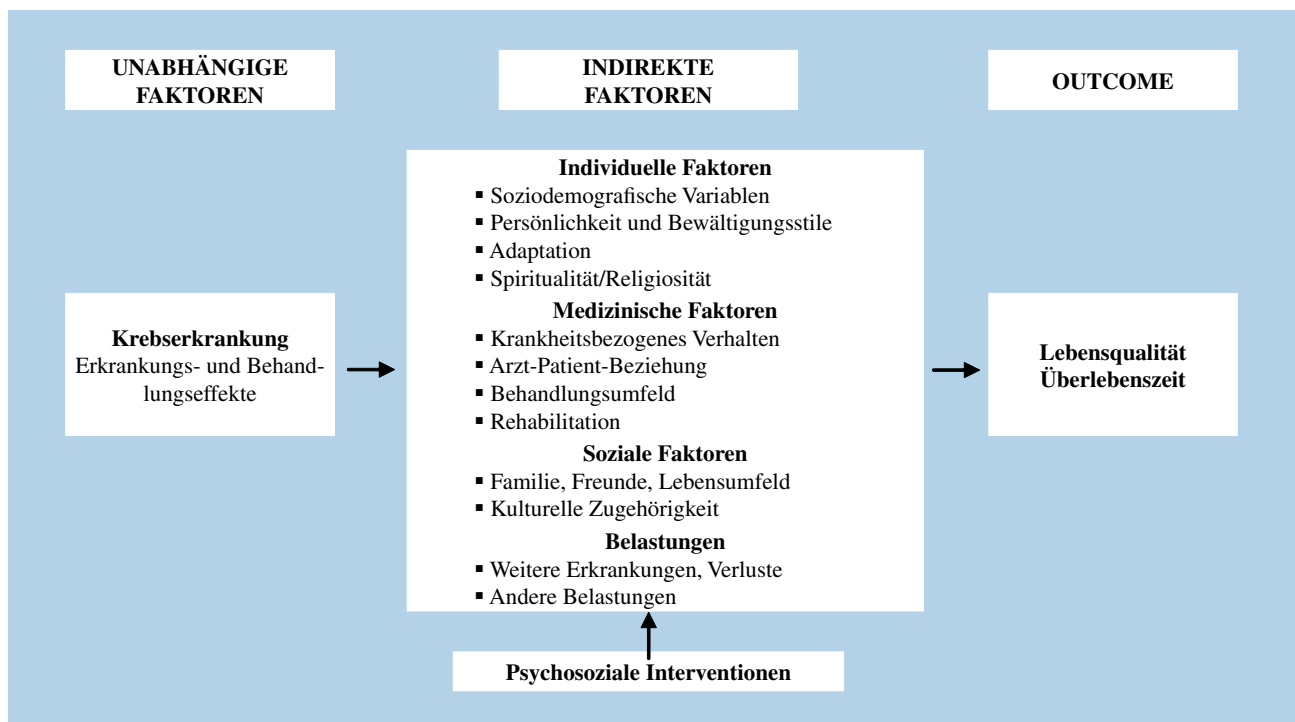


Abbildung 1: Modell der psychoonkologischen Forschung nach Holland et al. (1998)

- Funktionseinschränkungen (Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Alltag, Infragestellung sozialer Rollen in Beruf und Familie),
- emotionales Wohlbefinden,
- Sexualität/Intimität sowie
- soziale Partizipation.

Beeinträchtigungen der Lebensqualität können in einem engen Zusammenhang mit besonders belastenden Ereignissen im Krankheitsverlauf wie Mitteilungen über eine ungünstige Diagnose und Prognose, über ein Fortschreiten der Erkrankung (Rezidive, Metastasierung) oder einzuleitende gravierende Behandlungsmaßnahmen wie Operationen, Chemo- oder Strahlentherapie stehen.

Die Art und das Ausmaß der individuellen Belastungen sind allerdings nicht nur von Faktoren abhängig, die im Zusammenhang mit der Erkrankung stehen, sondern auch von Personen- und Umgebungsfaktoren, wie individuellen Ressourcen, Strategien der Krankheitsverarbeitung, dem familiären und sozialen Umfeld und dem Ausmaß an sozialer Unterstützung (Koch & Weis, 1998). Hieraus ergeben sich Ansatzpunkte für psychoonkologische Unterstützungs- und Therapieangebote.

Psychische Beeinträchtigungen und psychische Störungen von Krebspatienten

Bei Krebspatienten liegt häufig ein breites Spektrum psychosozialer Belastungen vor, das von normalen Ängsten, Gefühlen der Niedergeschlagenheit und Traurigkeit bis hin zu psychischen Störungen und sozialen Krisen reichen kann (Holland, 2002). Die Erfassung psychischer Störungen bei Krebspatienten unterscheidet sich in mehrfacher Hinsicht von der Diagnostik bei körperlich gesunden Personen. Hervorzuheben sind u. a. Wechselwirkungen zwischen krankheits- oder behandlungsbedingten Symptomen und psychischen Störungen. Die Überlappung körperlicher und psychischer Symptome kann die Diagnostik erschweren, was am Beispiel der Depression besonders deutlich wird: So stützt die Diagnostik sich hier bspw. primär auf die psychischen und kognitiven Symptome einer Depression und weniger auf die somatischen Symptome, da unklar sein kann, ob spezifische Symptome wie Unruhe, Schlaflosigkeit oder Konzentrationsschwierigkeiten auf die Krebsbehandlung (z. B. Chemotherapie)

zurückzuführen sind, oder Symptome einer Depression darstellen. Insofern kann die Prävalenz ggf. unter- oder überschätzt werden (Mehnert, Lehmann, Cao & Koch, 2006).

Zu den häufigsten manifesten psychischen Störungen im Zusammenhang mit Krebserkrankungen gehören Anpassungsstörungen (F43.2 gemäß ICD-10), depressive Störungen (F32.x – F34.x) und Angststörungen (F40.x – F41.x) (Holland et al., 1998). Für den deutschen Raum ergab eine krebregisterbasierte Querschnittstudie an etwas mehr als 1000 Brustkrebspatientinnen, dass ca. ein Drittel von ihnen klinisch relevante Angst- und etwa ein Viertel klinisch relevante Depressivitätswerte aufwies (Mehnert & Koch, 2008). Ähnliche Ergebnisse zeigen sich an einer heterogenen Stichprobe von Krebspatienten, für die in der stationären Akutversorgung Prävalenzraten von 24% für aktuelle psychische Störungen festgestellt wurden, darunter 11% depressive Störungen und 17% Angststörungen. Für das Rehabilitationssetting resultiert in dieser Studie eine entsprechende Prävalenzrate von 34% (Härter et al., 2000). Andere epidemiologische Studien ergeben, dass bis zu 40-50% der Krebspatienten eine psychi-

sche Störung aufweisen (Massie, 2004; Noyes, Holt & Massie, 1998).

Auch bei onkologischen Patienten, die nicht die Diagnosekriterien einer psychischen Störung erfüllen, sind relevante psychische Beeinträchtigungen festzustellen. Von besonderer Bedeutung sind hierbei krankheitsspezifische Ängste, insbesondere die sogenannte Progredienzangst, d. h. die Angst vor dem Fortschreiten der Erkrankung (z. B. Herschbach et al., 2004; Herschbach et al., 2005). So konnten z. B. die Ergebnisse der *Caring about Women and Cancer* (CAWAC)-Studie (Kaufmann & Ernst, 2000) für Deutschland zeigen, dass ein großer Teil der befragten Patientinnen Angst vor der Ausbreitung der Krankheit (80% der Patientinnen) und dem Tod (57%) haben. Angst vor Nebenwirkungen der Therapie (50%) und Angst, Leiden oder Schmerzen ertragen zu müssen (36%), sind weitere weit verbreitete Ängste. Von den jüngeren Patientinnen (unter 50 Jahren) befürchten 66% einen negativen Einfluss der Erkrankung auf ihr Familien- oder Berufsleben und

35% auf ihr Selbstwertgefühl (Aussehen, Akzeptanz durch andere).

Psychosoziale Belastungen als Folge von Krebserkrankungen treten nicht nur bei Patienten, sondern auch bei Angehörigen auf. So finden sich bei Partnern und anderen Familienangehörigen ebenfalls auffällig erhöhte Werte für Depressivität und Ängstlichkeit, weiterhin werden Beziehungs- und Kommunikationsprobleme berichtet (Faller, Schilling, Otteni & Lang, 1995; Baider, Cooper & Kaplan De-Nour, 1996).

Psychologische und psychotherapeutische Angebote für Krebspatienten

Zu einer angemessenen Versorgung von Krebspatienten gehören nicht nur eine hochwertige medizinische Diagnostik und Therapie, sondern auch psychologische und ggf. psychotherapeutische Behand-

lungsangebote, die die psychosozialen Probleme, die im Krankheitsverlauf auftreten, berücksichtigen. Die psychoonkologische Behandlung und Versorgung ist abhängig von Art und Schweregrad der auftretenden Symptome. Eine optimale Versorgung von Krebspatienten mit psychischen Störungen umfasst primär psychotherapeutische Interventionen, die sich vor allem bei einer milden bis moderaten Symptomatik durch eine hohe Effektivität auszeichnen. Sie kann aber auch eine pharmakotherapeutische Mitbehandlung (z. B. Benzodiazepine) beinhalten (Breitbart, 1995; Breitbart, Jaramillo & Chochinov, 1998).

Psychoonkologische Interventionen im Rahmen einer Krebserkrankung können in jeder Behandlungsphase indiziert sein und sowohl als Elemente des stationären Konsiliar-Liaisondienstes (im Rahmen des akutstationären Aufenthaltes), der onkologischen Rehabilitation oder im Rahmen von ambulanten Leistungen in Spezialambulanzen oder bei niedergelassenen, entsprechend spezialisierten Psychotherapeuten

AntragPro

Die Software zur einfachen und schnellen Erstellung der Antragsberichte für Psychotherapie

- umfangreiche Mustertextsammlung (min. 100 pro Modul)
- praxisgerechte Mustertexte von erfahrenen Psychotherapeuten und Psychoanalytikern
- schnelle Auswahl nach Diagnosen, Schlagwörtern, etc.
- integrierte Patientenverwaltung
- Übernahme von erstellten Gutachten in den Fundus
- Zur Zeit erhältliche Module:
Erst- & Umwandlungsanträge TP f. Erwachsene
Erst- & Umwandlungsanträge TP f. Kinder u. Jugendliche
Erst- & Umwandlungsanträge anal. PT f. Erwachsene
- Module in Vorbereitung:
Fortführungsanträge TP f. Erwachsene

Weitere Informationen
und Bestellmöglichkeit
im Internet unter
www.antrag-pro.de

PSY.DV

Software für Psychotherapeuten
Adler & Röhn GbR · Isenbergstr. 66 · 45130 Essen

EMDR-Institut Deutschland

der autorisierte Partner des EMDR-Instituts
von Francine Shapiro PhD, USA



EMDR ist eine von Dr. Shapiro (USA) entwickelte erfolgreiche Psychotherapiemethode zur Behandlung von Traumafolgerkrankungen und ist gut integrierbar in jedes Psychotherapieverfahren. Die praxisnahe Ausbildung erfolgt in supervidierten Kleingruppen und ist mit **Fortbildungspunkten** zertifiziert. 2006 wurde EMDR als wissenschaftliche Methode anerkannt.

Dr. Arne Hofmann und sein Team sind in Deutschland die einzigen von Dr. Shapiro autorisierten EMDR-TrainerInnen.

EMDR-Einführungs-Seminare mit Praxistag

05.-07.02.09 + 27.03.09 **Köln**
27.02.-01.03 + 25.04.09 **Berlin**
06.-08.03.09 + 28.03.09 **Frankfurt/Main**
26.-28.03.09 + 12.06.09 **Chemnitz**
12.-14.06.09 + 19.09.09 **Bad Segeberg/Hamburg**
18.-20.06.09 + 28.08.09 **Köln**
03.-05.07.09 + 10.10.09 **Stuttgart**
16.-18.10.09 + 28.11.09 **München**
05.-07.11.09 + 04.12.09 **Köln**
27.-29.11.09 + 23.01.10 **Königsutter**

Info und Anmeldung:

D - 51427 Bergisch Gladbach
Telefon: +49 - (0) 22 04 - 2 58 66
Telefax: +49 - (0) 22 04 - 96 31 82

EMDR-Institut

Dolmanstraße 86 b
www.emdr.de
info@emdr-institut.de

durchgeführt werden. An der psychoonkologischen Versorgung sind verschiedene psychosoziale Berufsgruppen beteiligt; spezifisch qualifizierte Psychotherapeuten können hierbei – insbesondere bei der Behandlung von sehr hoch belasteten Patienten – eine Schlüsselstellung einnehmen.

Eine fachliche Qualifizierung und Spezialisierung wird in Deutschland von der Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie (PSO) und der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Onkologie e.V. (dapo) im Rahmen des interdisziplinären Curriculums der Weiterbildung Psychosoziale Onkologie (WPO) angeboten und von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert. Die Qualifizierung ist für Diplompsychologen, Psychotherapeuten, Ärzte, Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Klinikseelsorger und verwandte Berufsgruppen offen. Für approbierte Psychotherapeuten (sowie für Ärzte mit Zusatztitel Psychotherapie und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie) wird eine separate Weiterbildung im Rahmen der WPO angeboten.

Zielsetzungen psychoonkologischer Behandlungen

Psychoonkologische Behandlungsansätze zielen einerseits auf die direkte Beeinflussung von krankheits- oder behandlungsbedingten Symptomen, andererseits versuchen sie insgesamt, die Krankheitsbewältigung und die Lebensqualität zu verbessern (vgl. u. a. Keller, 2000; Söllner & Keller, 2007). Wichtige Zielvariablen psychoonkologischer Interventionen sind u. a.:

- Verbesserung von krankheits- und behandlungsbedingten Symptomen (Schmerzen, Übelkeit, Schlafstörungen etc.),
- Reduktion von Angst, Depression, Hoffnungs- und Hilflosigkeit,
- Verbesserung der Krankheitsverarbeitung (Coping) und der Selbstwirksamkeitserwartung und Förderung des Selbsthilfepotentials,
- Hilfen bei Problemen des Körperbildes und der Sexualität,
- Verbesserung der Kommunikation zwischen Patient, Partner und Angehörigen,

- Verbesserung bzw. Erhalt der familiären und sozialen Integration,
- Verbesserung der Kooperation mit den Behandlern.

Zu den patientenbezogenen psychoonkologischen Angeboten gehören vor allem Beratung und Information, Patientenschulung, supportive Einzelgespräche, Krisenintervention, symptomorientierte Behandlung, kreativ-therapeutische Angebote (Musik- und Kunsttherapie), sozialrechtliche Beratung und Sterbebegleitung. Einzel-, Paar- und Familiengespräche sollen Angehörigen Unterstützung und emotionale Entlastung bieten, die familiäre Kommunikation fördern sowie familiäre und soziale Ressourcen mobilisieren. Weiterhin sollen psychoonkologische Versorgungsangebote zur Unterstützung der Arbeit von Pflegenden und Ärzten durch die Erweiterung psychosozialer Kompetenzen, Unterstützung und emotionale Entlastung sowie die Verbesserung der Arbeitszufriedenheit beitragen (Keller, 2000; Mehnert, Petersen & Koch, 2003).

Besonderheiten bei der Psychotherapie mit Krebspatienten

Die psychotherapeutische Arbeit mit Krebspatienten weist einige Unterschiede zur Psychotherapie mit anderen Patientengruppen auf. Diese betreffen die Art der Probleme, die Charakteristika der Zielgruppe und die Rahmenbedingungen der Behandlung. So stellen die Probleme der Patienten zu einem überwiegenden Teil eine Reaktion auf die Erkrankung und die Behandlung dar und sind eher selten vor dem Hintergrund einer psychopathologischen Entwicklungsgeschichte zu sehen. Krebspatienten sind in der Regel deutlich älter als der ‚durchschnittliche Psychotherapiepatient‘. Sie sind während der Behandlung häufig körperlich und z. T. auch kognitiv beeinträchtigt.

Werden Psychoonkologen in die Behandlung einbezogen, so müssen sie ihre Angebote vor allem im stationären Setting den Rahmenbedingungen der medizinischen Behandlung anpassen. Das heißt, die Interventionen müssen zeitnah und niedrigschwellig angeboten werden. Meistens müssen sie in einem kürzeren Zeitraum

realisiert werden; bei einem Teil der Patienten ist dann eine höhere Betreuungsdichte erforderlich. Die in der Psychotherapie im Allgemeinen üblichen räumlichen Gegebenheiten (Möglichkeit, ungestört Gespräche zu führen) sind meist nur im Rahmen einer ambulanten psychoonkologischen Behandlung möglich.

Diese Rahmenbedingungen verlangen vom psychoonkologischen Behandler eine hohe Flexibilität. Dementsprechend wird die psychoonkologische Betreuung weniger durch einzelne Therapieschulen bestimmt, sondern ist durch einen supportiven, methodenintegrierenden und patientenzentrierten Ansatz bestimmt. In der gegenwärtigen Psychoonkologie werden für die Behandlung von Krebspatienten adaptierte Methoden und Arbeitstechniken unterschiedlicher psychotherapeutischer Richtungen (Verhaltenstherapie, psychodynamische Psychotherapie, Gesprächspsychotherapie, systemische Therapie oder Hypnotherapie) genutzt. Entspannungs- und Imaginationsverfahren sind ebenfalls relevante Methoden, die zur Anwendung kommen. Tabelle 1 führt beispielhaft spezifische psychotherapeutische Interventionen für drei Bereiche auf, in denen Krebspatienten häufig psychische Beeinträchtigungen erleben.

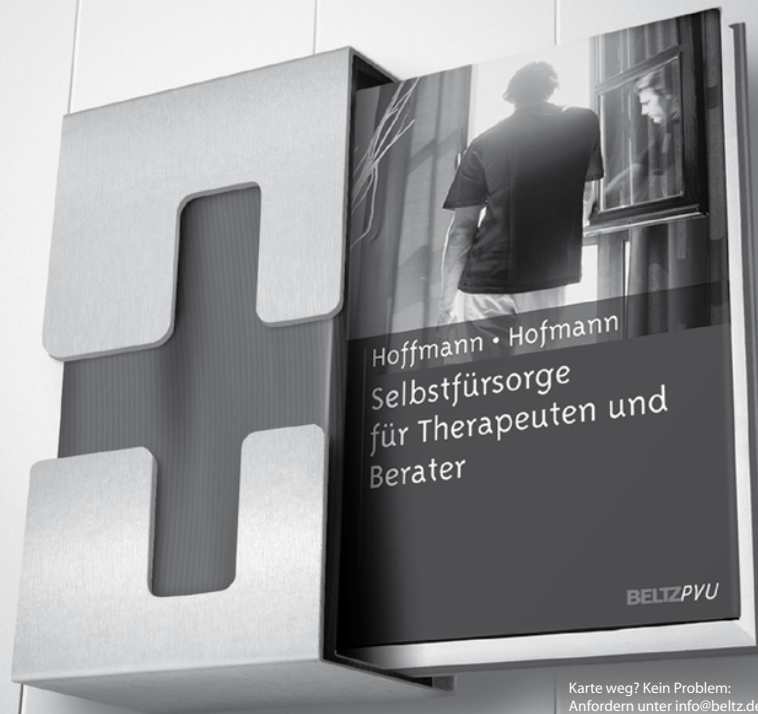
Wirksamkeit psychoonkologischer Interventionen

Empirische Nachweise der grundsätzlichen Wirksamkeit psychoonkologischer Interventionen liegen in Form zahlreicher Studien und einiger methodisch hochwertiger Metaanalysen vor (z. B. Rhese & Pukrop, 2003; Schulz, Winzer, Stump & Koch, 2001; Sheard & Maguire, 1999; Daniels & Kissane, 2008).

Zielkriterien stellen vor allem die Lebensqualität und das psychische Befinden sowie Schmerzreduktion und körperliche sowie soziale Aktivitäten dar. Eine aktuelle Übersichtsarbeit von Faller (im Druck), die sich vor allem auf Interventionen für Brustkrebspatientinnen bezieht, weist allerdings darauf hin, dass die vorliegenden Metaanalysen Effektstärken in einem breiten Schwankungsbereich zwischen kleinen und großen Effekten zeigen. Diese Schwankungsbreite sei auch vor dem Hin-

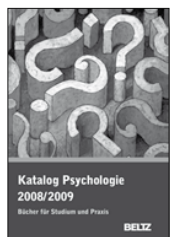


Erste Hilfe für Helfer.



Karte weg? Kein Problem:
Anfordern unter info@beltz.de

Nicolas Hoffmann | Birgit Hofmann
**Selbstfürsorge
für Therapeuten und Berater**
2008. XIV, 206 Seiten. Gebunden
€ 34,90 D
ISBN 978-3-621-27581-1



Druckfrisch für Sie:
der neue Katalog Psychologie
Jetzt kostenlos anfordern!

Leiden Sie an beruflicher Überlastung, schwierigen Patienten, Stress bei der Therapie-Arbeit?

Hier finden Sie umfassende Hilfen für eine eigene Selbstfürsorge. Konkrete Vorschläge zur Psychohygiene helfen Ihnen, das eigene Befinden während Therapie oder Beratung zu regulieren und Ihre Gesundheit nachhaltig zu schützen.

Schnell sein lohnt sich: Die ersten 111 Einsender erhalten einen attraktiven Floaty-Pen als Dankeschön für ihr Interesse.



www.beltz.de/psychologie

BELTZPVU

PSYCHISCHE BEEINTRÄCHTIGUNGEN	SPEZIFISCHE INTERVENTIONEN (Beispiele)
Veränderungen der Körperintegrität und des Befindens (durch erkrankungs- und behandlungsbedingte Beschwerden; durch Schmerz; durch Behinderungen und Folgeprobleme, z. B. Invalidität)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Schmerztherapie (Visualisierungsübungen, hypnotherapeutische Übungen, Entspannung, Externalisierung des Schmerzes, Selbstbeobachtung und Situationsmanagement; kognitive Umstrukturierung) ■ bei Fatigue: Selbstbeobachtung zum Ausloten der eigenen neuen Belastungsgrenzen; Reflexion eigener Belastungen im Alltag („Energiekuchen“), Erarbeitung neuer – realistischer – Ziele; Tagesstrukturierung; Stressbewältigungstraining, Psychoedukation ■ Körperübungen (Akzeptanz des veränderten Körpers, Spiegelübung, Körperwahrnehmung, Selbstbeobachtung, Achtsamkeit)
Störung des emotionalen Gleichgewichts (durch neue oder verstärkte Gefühle; durch innere oder äußere Bedrohung)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aufklärung über Diagnose vs. Entpathologisierung ■ Klärung (Was genau erlebt der Patient als bedrohlich?) und Angstbewältigung und -begleitung; ggf. auch Angstkonfrontation ■ Anerkennung der Hilflosigkeit, Umgang mit Hilflosigkeit ■ Hoffnungslosigkeit vs. Neudefinition von Hoffnung ■ Einbezug existentieller Themen ■ Elemente der kognitiv-behavioralen Depressionsbehandlung (Zusammenhang Denken – Handeln – Fühlen, Verstärkeraufbau/Aufbau angenehmer Aktivitäten, kognitive Umstrukturierung, Gedankenstopp)
Veränderungen im Selbstkonzept (durch Autonomie- und Kontrollverlust; durch ein verändertes Körperschema und Selbstbild; durch Ungewissheit über den Krankheitsverlauf; durch Ungewissheit hinsichtlich des Familien- und Soziallebens)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kognitive Umstrukturierung ■ Klärung: Was verändert sich durch die Erkrankung, was bleibt erhalten? Wie verändere ich mich? Eigene Stärken/Schwächen? ■ Ermutigung zu Verhaltensexperimenten, zu neuen Erfahrungen ■ Identifikation von Bereichen, in denen (Teil-) Autonomie/Kontrolle erhalten bleiben kann; evtl. auch Schaffung neuer Bereiche ■ Imaginations-/Visualisierungsübungen

tergrund zu sehen, dass die in den Studien untersuchten Interventionen (überwiegend supportiv-expressive, kognitiv-verhaltenstherapeutische und psychoedukative Angebote) *allen* Patienten unabhängig von ihrer psychischen Belastung angeboten wurden, so dass auch wenig belastete Patienten, bei denen keine Effekte zu erwarten waren, in die Studien eingeschlossen wurden. Dieses Ergebnis weist auf potentielle Bedeutung einer adäquaten Indikationsstellung für psychoonkologische Interventionen hin, so dass diese ausschließlich psychisch belasteten Patienten angeboten wird.

Vermeint Aufmerksamkeit hat in den letzten Jahren die Frage erhalten, ob durch

psychoonkologische Interventionen eine Verlängerung der Überlebenszeit von Krebspatienten erreicht werden kann. Die Mehrzahl der Studien, die hierzu vorliegen, können keine längeren Überlebenszeiten der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe nachweisen (z. B. Edwards, Hailey & Maxwell, 2005; Boesen & Johansen, 2008).

Fazit und Ausblick

Der Psychoonkologie kommt sowohl im Forschungskontext als auch in der klinischen Versorgung eine seit den 1970er Jahren stetig wachsende Bedeutung zu:

Tabelle 1: Beispiele spezifischer psychotherapeutischer Interventionen für drei Bereiche psychischer Beeinträchtigungen von Krebspatienten

Psychologische und psychotherapeutischer Unterstützungs- und Behandlungsangebote gehören zu einem umfassenden und qualifizierten onkologischen Behandlungsangebot und zeichnen sich insbesondere durch eine hohe Patientenorientierung, eine supportive Grundhaltung sowie durch eine Methodenvielfalt bzw. Methodenintegration aus. Sie stellen ein anspruchsvolles und wichtiges Betätigungsfeld für Psychotherapeuten dar, auch vor dem Hintergrund, dass es trotz des fortschreitenden Erkenntnisstandes der Psychoonkologie gravierende Defizite sowohl in der stationären Akutversorgung als auch in der ambulanten Nachsorge und somit einen Bedarf an qualifizierten Psychoonkologen gibt.

Literatur

- Baider, L., Cooper, C. L. & Kaplan De-Nour, A. (1996). *Cancer and the family*. New York: Wiley.
- Boesen, E. H. & Johansen, C. (2008). Impact of psychotherapy on cancer survival: time to move on? *Current Opinion in Oncology*, 20 (4), 372-377.
- Breitbart, W. (1995). Identifying patients at risk for, and treatment of major psychiatric complications of cancer. *Supportive Care Cancer*, 3 (1), 45-60.
- Breitbart, W., Jaramillo, J. R. & Chochinov, H. M. (1998). Palliative and terminal care. In J. C. Holland (Hrsg.), *Psycho-Oncology* (S. 437-444). New York: Oxford University Press.
- Brenner, H., Stegmaier, C. & Ziegler, H. (2005). Verbesserte Langzeitüberlebensraten von Krebspatienten. *Deutsches Ärzteblatt*, 102 (39), 2628-2633.
- Cella, D. (1998). Quality of life. In J. C. Holland (Hrsg.), *Psycho-Oncology* (S. 1135-1146). New York: Oxford University Press.
- Daniels, J. & Kissane, D. W. (2008). Psychosocial interventions for cancer patients. *Current Opinion in Oncology*, 20 (4), 367-371.
- Edwards, A. G. K., Hailey, S. & Maxwell, M. (2005). Psychological interventions for



- Das Standardwerk im bewährten Grundkonzept: praxisrelevant, umfassend, aktuell

3. Aufl. 2009. Etwa 760 S. 60 Abb. Geb.
ca. **€ (D) 69,95**; € (A) 71,91; *sFr 114,00
ISBN 978-3-540-79540-7



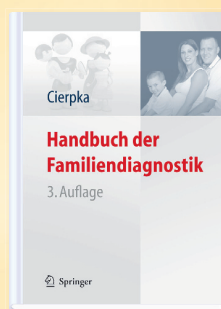
- Das Standardwerk im bewährten Grundkonzept: viele Fallbeispiele, neue Kapitel

3. Aufl. 2009. Etwa 670 S. 50 Abb. Geb.
ca. **€ (D) 69,95**; € (A) 71,91; *sFr 114,00
ISBN 978-3-540-79542-1



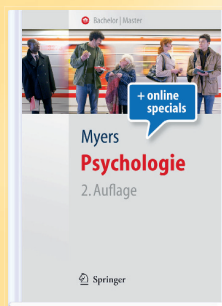
- Jetzt ein eigenständiges Buch, was bisher in Einzelkapiteln in Band 1 und 2 abgehandelt wurde
- Im bewährten Konzept

2009. Etwa 730 S. 50 Abb. Geb.
ca. **€ (D) 69,95**; € (A) 71,91; *sFr 114,00
ISBN 978-3-540-79544-5



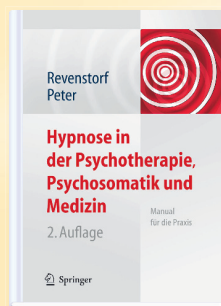
- Den diagnostischen Prozess Schritt für Schritt mitvollziehen: von der Kontaktaufnahme bis zur klinischen Dokumentation
- Klare didaktische Aufbereitung und praxisorientierte Anleitungen

3. Aufl. 2008. 592 S. 22 Abb. Geb.
ca. **€ (D) 49,95**; € (A) 51,35; *sFr 81,50
ISBN 978-3-540-78473-9



- Der ideale Einstieg für Studierende und andere Neugierige
- Mit den 3 großen Anwendungsfächern Klinische, Pädagogische, A&O-Psychologie
- Interaktive Lernwebsite mit umfangreichem Zusatzmaterial

2. Aufl. 2008. 1064 S. 947 Abb. Geb.
€ (D) 44,95; € (A) 46,21; *sFr 70,00
ISBN 978-3-540-79032-7



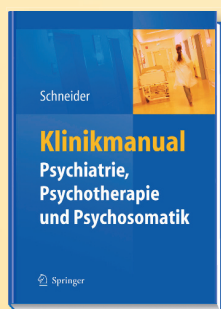
- Das erfolgreichste Hypnosemanual in 2. Auflage
- Aktualisiert und erweitert
- Mit den neuesten Entwicklungen im Ausbildungscurriculum

2009. 970 S. 17 Abb. Geb.
ca. **€ (D) 69,95**; € (A) 71,91; *sFr 114,00
978-3-540-24584-1



- Bislang einzigartige Analyse vieler Einzelstudien zum Thema: Bringt Psychotherapie mehr als sie kostet?
- Für alle Psychotherapeuten und -therapeutinnen eine äußerst lohnenswerte Lektüre.

2009. 250 S. 10 Abb. Brosch.
€ (D) 49,95; € (A) 51,35; *sFr 81,50
ISBN 978-3-540-68312-4



- Der optimale Begleiter für die tägliche Arbeit auf Station
- Immer dabei in der Kitteltasche oder auf dem Schreibtisch

2008. X, 450 S. Brosch.
€ (D) 29,95; € (A) € 30,80; *sFr 49,00
ISBN 978-3-540-78466-1

€ (D) sind gebundene Ladenpreise in Deutschland und enthalten 7% MwSt. € (A) sind gebundene Ladenpreise in Österreich und enthalten 10% MwSt. sFr sind unverbindliche Preisempfehlungen. Preisänderungen und Irrtümer vorbehalten.

080408x

Verstehen und Therapieren.

springer.de

 Springer

- women with breast cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2.
- Faller, H. (2003). Krebs. In M. Jerusalem & H. Weber (Hrsg.), *Psychologische Gesundheitsförderung. Diagnostik und Prävention* (S. 655-675). Göttingen: Hogrefe.
- Faller, H. (im Druck). Erfolg psychologischer Interventionen – ein Review. In U. Koch & J. Weis (Hrsg.), *Psychoonkologie – eine Disziplin in der Entwicklung. Jahrbuch für Medizinische Psychologie*, Vol. 22. Göttingen: Hogrefe.
- Faller, H., Schilling, S., Otteni, M. & Lang, H. (1995). Soziale Unterstützung und soziale Belastung bei Tumorkranken und ihren Partnern. *Zeitschrift für psychosomatische Medizin und Psychoanalyse*, 41, 141-157.
- Härter, M., Reuter, K., Schretzmann, B., Hasenburger, A., Aschenbrenner, A. & Weis, J. (2000). Komorbide psychische Störungen bei Krebspatienten in der stationären Akutbehandlung und medizinischen Rehabilitation. *Die Rehabilitation*, 39, 317-323.
- Herschbach, P., Keller, M., Knight, L., Brandl, T., Huber, B., Henrich, G. & Marten-Mittag, B. (2004). Psychological problems of cancer patients: a cancer screening with a cancer-specific questionnaire. *British Journal of Cancer*, 91, 504-511.
- Herschbach, P., Berg, P., Dankert, A., Duran, G., Engst-Hastreiter, U., Waadt, S., Keller, M., Ukati, R. & Henrich, G. (2005). Fear of progression in chronic diseases: psychometric properties of the Fear of Progression Questionnaire. *Journal of Psychosomatic Research*, 58, 505-511.
- Holland, J. C., Breitbart, W., Jacobsen, P. B., Lederberg, M. S., Loscalzo, M., Massie, M. J. & McCorkle, R., (eds.). (1998). *Psychooncology*. Oxford: University Press.
- Holland, J. C. (2002). History of Psycho-Oncology: overcoming attitudinal and conceptual barriers. *Psychosomatic Medicine*, 64, 206-221.
- Kaufmann, M. & Ernst, B. (2000). Was Frauen mit Krebs erfahren, empfinden, wissen und vermissen. *Deutsches Ärzteblatt*, 97 (47), A3191-A3196.
- Keller, M. (2000). Psychoonkologische Versorgung im Akutkrankenhaus. *Forum DKG*, 15 (5), 26-29.
- Koch, U. & Weis, J. (Hrsg.). (1998). *Krankheitsbewältigung bei Krebs und Möglichkeiten der Unterstützung*. Stuttgart: Schattauer.
- Massie, M. J. (2004). Prevalence of depression in patients with cancer. *Journal of the National Cancer Institute. Monographs* (32), 57-71.
- Mehnert, A., Petersen, C. & Koch, U. (2003). Empfehlungen zur Psychoonkologischen Versorgung im Akutkrankenhaus. *Zeitschrift für Medizinische Psychologie* 12, 77-84.
- Mehnert, A., Lehmann, C., Cao, P. & Koch, U. (2006). Die Erfassung psychosozialer Belastungen und Ressourcen in der Onkologie – Ein Literaturüberblick zu Screeningmethoden und Entwicklungstrends. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 56 (12), 462-479.
- Mehnert, A. & Koch, U. (2008). Psychological comorbidity and health-related quality of life and its association with awareness, utilization and need for psychosocial support in a cancer register based sample of long-term breast cancer survivors. *Journal of Psychosomatic Research*, 64 (4), 383-391.
- Noyes, R., Holt, C. S. & Massie, M. J. (1998). Anxiety Disorders. In J. C. Holland (Hrsg.), *Psycho-Oncology* (S. 548-563). New York: Oxford University Press.
- Rhese, B. & Pukrop, R. (2003). Effects of psychosocial interventions on quality of life in adult cancer patients: meta analysis of 37 published controlled outcome studies. *Patient Education and Counseling*, 50, 179-186.
- Robert Koch-Institut & Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (2008). *Krebs in Deutschland 2003 – 2004. Häufigkeiten und Trends*. Verfügbar unter: <http://www.ekr.med.uni-erlangen.de/GEKID/Doc/kid2008.pdf> [10.09.2008].
- Schulz, H., Winzer, A., Stump, S. & Koch, U. (2001). Beeinflussung der Lebensqualität von Tumorpatienten durch psychoonkologische Interventionen. *Der Onkologe*, 7, 157-166.
- Sheard, T. & Maguire, P. (1999). The effect of psychological interventions on anxiety and depression in cancer patients: results of two meta analyses. *British Journal of Cancer*, 80, 1770-1780.
- Söllner, W. & Keller, M. (2007). Wirksamkeit psychoonkologischer Interventionen auf die Lebensqualität der Patienten. Ein systematischer Überblick über Reviews und Metaanalysen. *Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie*, 1, 249-257.
- Weis, J. (1990). Bedarf an psychosozialer Versorgung von Tumorpatienten. Theoretische Aspekte zum Begriff des Bedarfs und der Problematik der Bedarfsplanung. In U. Koch & F. Potreck-Rose (Hrsg.), *Krebsrehabilitation und Psychoonkologie* (S. 113-123). Berlin: Springer.

Dr. phil. Birgit Watzke

Psychologische Psychotherapeutin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Forschungsgruppe Psychotherapeutische Versorgung
Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie
Martinistraße 52
20246 Hamburg
watzke@uke.uni-hamburg.de